THE RECOVERY KERNEL

リカバリーカーネルの操作方法

メタンフェタミン依存からの回復期の方へ

4-[トキシメトカチノン]bk-PMMA[]PMMC[メトキシフェドロン）：合成カチノンの一種で、「研究用化学物質」または「バスソルト」として][されている。段階的な手順：読むべき内容、順序、そして予想されること。これは]Kernel[中心的なものとして扱う、相互作用や多剤併用に関する質問][んでいる]

> ハームリダクションに関する情報 — 医療アドバイスではありません。メフェドロンは、娯楽で使用される量に近い量で致死的な過剰摂取を引き起こすことが報告されています。安全マージンが異常に狭いです。
> 危険なほど高い体温、制御不能な筋肉の痙攣または硬直、悪化する混乱または興奮、速すぎるまたは不規則な心拍、痙攣、または意識喪失の場合は、救急外来を受診するか、911 に電話してください。これらは、セロトニン症候群またはせん妄の兆候である可能性があります。救急隊員に、合成カチノン（メフェドロン、bk-PMMA、4-MeOMC）を使用したこと、および服用した他のすべての薬（処方薬を含む）を伝えてください。
>
> セロトニン症候群：落ち着きのなさや混乱、発熱、心拍数の増加、血圧の上昇、瞳孔の散大、大量の汗、下痢、震えや痙攣、筋肉の硬直。症状は数時間以内に始まり、急速に進行することがあります。また、使用中だけでなく、最終使用後少なくとも数日間も続くことがあります。フェンタニルの混入は、カチノン製品全体で報告されています。Naloxone を携帯してください。絶対に一人で使用しないでください。
>
> Crisis: call or text 988 · SAMHSA: 1-800-662-4357 · Crisis Text Line: text HOME to 741741

1. 開始する前に

メトドロンの使用が問題になっている方、そしてその周囲の友人や医療従事者向けの、Recovery Kernel を通じたサポートガイドです。Kernel は、以下の 2 つの重要な点を強調しています。まず、メトドロンは、一般的に言及されるカチノンとは異なる点があります。メフェドロンやメチロンは、主にドーパミンとノルアドレナリンに作用します。一方、Kernel によると、メトドロンはセロトニンとノルアドレナリンのトランスポーターの強力な阻害剤であり、ドーパミン トランスポーターへの作用は弱い。さらに、メトドロンは、ドーパミンだけでなく、セロトニンとノルアドレナリンも放出するため、MDMA や、パラメトキシアンフェタミン (PMA, PMMA) のように作用し、これらの物質は過去に多くの死亡例を引き起こしています。使用量に見合った量であると報告されています。また、弱い、可逆的な MAO 阻害作用があり、半減期は約 1 日であるとされています。第二に、離脱症状そのものよりも、処方されたもの、または処方されていないものとの不適切な相互作用が、離脱の最も危険な時期になることが多いです。以下の 6 つのルールがあります。

- 処方医にすべてを伝えてください。現在服用しているすべての薬について、処方薬、市販薬、そして違法薬物も含めて、その詳細なリストと、最後に使用した時期を正確に伝えることが、最も重要な予防策です。
- 抗うつ薬の服用を、医師の指示なしに自己判断で中止したり、変更したりしないでください。また、メトドロンと抗うつ薬の服用を同時に変更することも、医師の指示なしに行わないでください。
- 安全な使用スケジュールは存在しません。このガイド、および Recovery Kernel は、メトドロンの投与量、再投与間隔、減量方法に関する信頼できる情報を提供していません。
- この製品はメトドロンではない可能性があります。別のカチノン、または全く別の物質である可能性があり、その濃度は不明です。
- セロトニン前駆物質は、医師の指示が必要です。5-HTP とトリプトファンは、セロトニン症候群のリスクを伴います。メトロンドンの残留効果によっても、最初の数日間でセロトニン症候群を引き起こす可能性があります。
- 波が予想されます。この化合物はセロトニンに強く作用し、分解されるまでに時間がかかるため、気分が落ち込む状態が数ヶ月続く可能性があります。これは回復に対する評価ではありません。

「メインブック」は、Recovery Kernel メインブック（第 2 版、Centurian）。
「コンベンディウム」は、完全プロトコル集。
「サプリメンタル・チャプター N」は、サプリメンタルブックの第 N 章。
主要な章は、第 16 章（メトドロンからの回復方法）と第 34 章（メトドロンおよび多剤併用治療の中止プロトコル）。
セクション番号（§）は、これらの章内のセクションを指します。
Recovery Kernel は、ドーパミンに関する情報については、主要な覚醒剤ガイド（第 11 章）を参照してください。

プロトコル番号に関する注意点。補足資料の第 16 章および第 34 章では、コンペンディウムのプロトコルを番号で参照していますが、いくつかの番号が印刷されたコンペンディウムと一致しません。プロトコル 01 は「シェルター＆スタビライゼーション」と記載されています（印刷：緊急トリアージ）。プロトコル 09 は「睡眠アーキテクチャ」と記載されています（印刷：腸脳相関；睡眠はプロトコル 17）。プロトコル 05 は「環境再設計」と記載されています（印刷：デジタルデトックス）。プロトコル 28 は「ナチュラルアディクションポルティング」と記載されています（印刷：ザ・リキャスト、セントゥリアンペーパー C-28）。また、ゲノム表現型解析は「コンペンディウム第 15 章」に記載されています。このガイドでは、各プロトコルを印刷されたタイトルで参照します。番号とタイトルが異なる場合は、タイトルに従ってください。

メトドロンについては、他のカチノンと同様の、急速な効果の消失と再投与が必要なパターンが適用され、この薬物特有の狭いセロトニン作用域をさらに悪化させます。

再用薬はこれだけではありません。治療環境で、他の人が再発について話し合っているのを聞いたり、特定の状況について訓練を受けていない人からアドバイスを受けたり、処方医が処方された薬を、違法薬物よりも気軽に扱っているのを目にしたりすると、同じパターンが引き起こされることがあります。それは、「計画が間違っているに違いない」と解釈される漠然とした疑念であり、その結果、計画を放棄することになります。このパターンについてより詳しく知るには、「The Commandeering Map」という、このシリーズの関連資料を参照してください。そこでは、遺伝的プロファイルによる違いや、実践的な抵抗だけでは効果がない場合に役立つ方法など、より詳細な情報が記載されています。

2. 概要

ステップ 0 と 1 は最初に実行され、スキップすることはできません。ステップ 2 から 4 は並行して実行できます。ステップ 5 から 9 は重複しており、これは 1 年生の仕事です。ステップ 10 は、その後のすべてです。「P」は「コンパイディア・プロトコル」を意味し、「C」は「センチニアン・ペーパー」を意味します。

ステップ	いつ	何をするか	こちらへ
0	0 日目	セロトニン症候群およびせん妄の兆候の評価。他に服用した薬、および製品の特定。	補足資料 第 16 章 冒頭、§1 補足、第 34 章、§0 コンパイラント P01
1	0~14 日目	包括的な医療相談を受けましょう。離脱症状を乗り越えましょう。あなたの薬物使用レベルを把握しましょう。	補足 第 34 章 §1, 2, 6, 7, 8 補足、第 16 章 §3
2	1~4 週目	メインの書籍を順番に読んでください。	この本は誰のためのものか、 クイックスタート、 第一部（第 1 章~第 5 章） 補足資料、第 2 章、第 3 章
3.	1~4 週目	全ゲノムシーケンスを 30 回注文します。CYP2D6 を最優先で解析してください。	補足資料 第 5 章 ステップ 1 補足、第 16 章 §2 コンパイラントム P06
4	2 週目~6 週目	プロフィールを修正してください。メトドロンを服用していた際にどのような症状が出ましたか?	補足資料、第 5 章、ステップ 2~3、6 補足、第 16 章 §2、§6; 第 34 章 §5
5	1 日目から 6 ヶ月目	メチル化、睡眠、タンパク質、および受容体サポートの基盤を構築します。前駆物質は医師の指示のもとで使用してください。	補足、第 16 章 §4、§5 補足、第 34 章 §9 Compendium P07, P17, P18
6.	1 週目~12 週目、その後は継続。	欲求の抑制と、誘因。一人で再使用を決定することは危険です。	補足、第 16 章 §4.4 Compendium P05, P08, P21
7.	2 週間から 24 週間	機能評価と改善マップ：つながり、感情の開放性、エネルギー。	補足、第 16 章 §6 補足、第 11 章 §6 C-28; 総合資料 P19
8	1 ヶ月~12 ヶ月	波：急性離脱後の状態。秘密主義ではなく、開示を優先する。	補足、第 16 章 §3; 第 34 章 §§3–4 コンパイラント P01

ステップ	いつ	何をするか	こちらへ
9.	1 週目	薬剤に関する部分は、全体像を把握している医師が担当します。	補足、第 16 章 §8 補足、第 34 章、§6、8、9 コンパイラント P13
10	3 ヶ月以降、1 年目から 10 年目。	アイデンティティ、自力で築き上げるつながり、そして責任。	補足資料、第 42 章、第 43 章、第 44 章 Compendium C-28, P24, P25 補足、第 5 章、ステップ 6

3. 手順、ステップごとに。

ステップ 0 — トリアージ（0 日目、すべての開始前）

セロトニン症候群の兆候は、精神状態の変化（興奮、混乱、落ち着きのなさ）、自律神経系の不安定（発熱、心拍数の増加、血圧の上昇、発汗、下痢）、および神経筋症状（震え、筋肉の硬直、痙攣、過剰な反射、協調運動の障害）として現れます。メトロンドンの使用後にこれらの症状のいずれかが現れた場合は、特に他のセロトニン作用薬と併用した場合、緊急事態です。

悪化させる可能性のあるもの：
* SSRI
* SNRI
* MAOI（処方されたもの、またはそうでないもの）
* トラマドール
* デキストロメトルファン
* トリプタン
* セントジョーンズワート
* その他のセロトニン作用薬またはサプリメント（最近中止したものでも含む）

メトロンドンの使用と処方された MAOI（フェネジルジン、トリアンシルプロミン、セレギリン）の併用は、非常に危険です。重篤で、生命を脅かす可能性があり、ガイドラインや徐々に減量する方法に適さない状況です。 以下の症状が見られた場合は、すぐに処方医に連絡するか、緊急医療機関を受診してください。

カーネルは、メトドロンとして販売されている化合物が、別のカチノンであるか、混合物であるか、またはカチノンとは全く異なる物質である可能性があると述べています。また、信頼できるラベル表示がない場合があることも指摘しています。試薬キットは、カチノンが存在することを示すことができますが、メトドロンであることを確認したり、添加物を排除したりすることはできません。そのため、対応者および臨床医に対して、何が使用されたのか確信がないことを伝えてください。

補足資料 第 16 章 緊急用ボックスの開封と§1（メトドロンが何をしたか；パラメトキシの問題；未知の化合物問題）。
補足資料 第 34 章 §0（直ちに行うべき安全対策）。
本体、クイックスタート ブートシーケンス、ステップ 1。
コンペンディアム プロトコル 01、緊急時トリアージ、急性危機状態の場合。

ステップ 1: 包括的な医療相談（0〜14 日目）

メトドロンの中止は、通常、最も危険な段階ではないと、Kernel は述べています。危険なのは、急性期と相互作用です。その計画は、情報を開示することです。医師または依存症専門医に、以下の情報をすべて提示してください。

* 摂取したすべてのもの（処方薬、市販薬、違法薬物）の完全なリスト。それぞれの最終使用時期の概算。
* 使用中に気づいた、セロトニン症候群の症状。軽度または一時的なものであっても、すべて報告してください。
* CYP2D6 の結果がある場合は、それも提示してください。
* 最終的な目標を明確に伝えてください（完全に中止する、減量する、または薬物相互作用を管理する）。
* 抗うつ薬を服用している場合は、処方医に伝えてください。 メトドロンについて。

メトドロンの使用を中止することは一つの変化であり、抗うつ薬の使用を中止または調整することも、それ自身の離脱症状を伴う別の変化です。これら両方を連携させずに同時に行うと、相互作用や離脱症状が適切に管理されず、さらにその上にある「落ち込み」の状態に陥る可能性があります。

Kernel の使用レベルは、必要な医療サポートの程度を示します。レベル 1（1〜2 回の孤立した使用）およびレベル 2（時々、社交的な使用）では、何か懸念されることがあれば、フォローアップが必要です。それ以外の場合は、以下の生物学的再構築を行います。レベル 3（定期的な使用または使用量の増加）では、医師の関与のもとで中止する必要があります。特に、服用中の薬について確認することが重要です。レベル 4（依存状態、多くの場合、他の刺激薬、GHB、またはセロトニン作動薬との併用）では、医療監督が必要です。医師の指示なしに、複数の中止を同時に行うことは避けてください。他の物質が関与している場合は、このガイドに加えて、このシリーズの関連するガイド（メタンフェタミン、GHB、およびベンゾジアゼピンなど）も併せてお読みください。これらはそれぞれ、独自の離脱リスクを伴います。 アルコールやベンゾジアゼピンは、セロトニン中毒の初期兆候を隠してしまう可能性があります。

Kernel が示す時間経過:
離脱症状: 使用終了後 12〜48 時間: 疲労感、気分の落ち込み、イライラ、ぼんやりとした状態。効果が現れるまでの時間と、効果が薄れるまでの時間が、速効性のカチノン系薬物よりも長いことがあります。
2 日目〜10 日目: 気分の落ち込み、快感の喪失、睡眠障害、食欲の変化、不安。純粋なドーパミン不足による影響よりも、より深刻な気分の落ち込みを引き起こすことがあります。
2 週間〜6 週間: 睡眠と食欲が正常に戻り始める、気分の変動が大きい、欲求は環境要因によって引き起こされやすい。
1 ヶ月〜12 ヶ月: 気分の落ち込み、ぼんやりとした状態、欲求が波のように現れる。
気分の落ち込み、疲労感、睡眠障害は、緊急性の高い症状ではない場合でも、その日のうちに医師に相談する必要があります。救急外来を受診する必要はありません。

補足資料 第 34 章 §1–2（なぜ多剤併用が重要なのか; 離脱症状の経過）、§6（最も重要な組み合わせ）、§7（使用パターン分類）、§8（医学的解毒プロトコル: 持参するもの）。
補足資料 第 16 章 §3（解毒プロトコル）。

ステップ 2: メインの書籍を読む（1〜4 週）

落ち着いてから、順番に読んでください。もし混乱した場合は、クイックスタート・ブートシーケンスは単独でも読めるように設計されています。まず「この本は誰のために、そして誰のためではないのか」を読んでください。このセクションでは、精神病、妊娠、重度の肝疾患など、サプリメントのプロトコルが医療専門家の調整を必要とする状況について説明しています。

この本は誰のためのものか → クイックスタート・ブートシーケンス → 第一部: 第 1 章（なぜ意志力だけでは不十分なのか）、第 2 章（MTHFR）、第 3 章（COMT）、第 4 章（CYP450 ˊCYP2D6 に関する章）、第 5 章（システムが衝突するとき） → 第 7 章（ハームリダクション）。もしあなたがまだこの方法を使っている場合のみ、第一部を読み進めてください。第二部、症例集（第 6 章）。第 8 章（オキシトシン・プロトコル）は実験段階であり、専門家のみが対象です。第 9 章（エピジェネティック・プレイスグラウンド）は、ステップ 7 と 10 に属します。付録 A（相互作用マトリックスを含む）と付録 B は参考資料です。

補足資料 第 2 章（明瞭さ・回復・対応）。このガイドには、メトロンに関する事例研究はありません。最も近いのは、事例 06（MDMA、セロトニンと関連物質）と事例 05（メタンフェタミン）です。ドパミンに関する情報は、補足資料 第 11 章（主要な覚醒剤ガイド）に、セロトニンに関する情報は、補足資料 第 14 章（MDMA）に記載されています。補足資料 第 3 章（依存症の初心者問題）は、タイムラインの再調整を行います。補足資料 第 1 章（なぜ彼らはあなたを見捨てたのか）は、罪悪感に関するオプションの読み物です。

ステップ 3: あなたの DNA を取得する（1〜4 週）

Kernel が推奨するルートは、30 回の全ゲノム解析です。これにより、VCF ファイルが生成され、これは一度取得した資産として保管できます。消費者向け SNP アレイは、開始として許容されます。臨床薬理遺伝子パネルは、臨床グレードの CYP 関連情報を提供し、CYP2D6 は優先的に解析する価値があります。ホモシステイン、ビタミン B12、および赤血球葉酸は、機能マーカーであり、四半期ごとに再検査することができます。

パネルの指示に基づき、以下の項目を評価します。
CYP2D6（代謝能力が低い人は、化合物とその代謝物がゆっくりと排出され、曝露時間と相互作用のリスクが長くなる可能性があります。これは、PMA/PMMA ファミリーの毒性歴を考慮すると重要です）。
SLC6A4（セロトニン作用の強さと、抗うつ薬などによる過負荷に対する脆弱性に影響を与えます）。
MAOA（モノアミンの分解に関与し、報告されている MAO 阻害作用と関連があります）。
COMT、DRD2/ANKK1、MTHFR。

結果が出るまで、以下の点を確認してください。
メトドロンは、鋭い覚醒作用よりも、むしろ温かく、親密で、感情を開放させるような感覚をもたらしましたか？（強いセロトニン成分を示唆します）。
効果が現れるまでに時間がかかり、効果が消えるまでに時間がかかりましたか?
現在、または最近、SSRI またはその他のセロトニン作用薬を服用していますか？（最も重要なことですが）クリーンな状態でも、うつ病、感情の麻痺、または疲労を感じることがありますか？（メチル化に関連して）

> 注文内容を確認してください。補足説明書第 5 章では、30 回の全ゲノムシークエンシングで、VCF 形式の出力が指定されています。"WGBS"は、通常、全ゲノムビスアルファイトシークエンシングを指し、DNA メチル化を調べるためのアッセイであり、MTHFR C677T のような変異を検出するようには設計されていません。検査機関に、標準的なバリアントファイル（VCF）の提供を依頼してください。

補足資料 第 5 章、ステップ 1。
補足資料 第 16 章 §2（メトドロン回復のための DNA 検査; 結果が出る前にプロフィールを確認する）。
補足資料 第 34 章 §5（遺伝子交差参照）。
総合プロトコル 06、表現型評価。
主要書籍 第 2 章および第 3 章の自己評価。

ステップ 4: プロフィールを調整する（2 週間〜6 週間）

自己紹介文を作成し、主要な結果をカードにまとめて持ち歩いてください。もし、CYP2D6 の代謝能力が低いことがわかっている、または疑わしい場合（検査による、または特定の抗うつ薬、オピオイド、または β 遮断薬など、この酵素が関与する薬に対して、通常よりも強いまたは長引く反応が出た場合）、すべての医師にその旨を伝えてください。

もしあなたの結果が...	どのような変更ですか?	Source
CYP2D6 の代謝能力が低い、または中程度の場合。	メトドロンとその代謝物の排出が遅れるため、最終使用後も、通常考えられているよりも長く、その影響が残り、相互作用のリスクが続く可能性があります。処方薬を服用している場合は、必ず医師に相談してください。	補足、第 16 章 §2; 第 34 章 §5
SLC6A4 short/short	セロトニン作用が強まり、セロトニン症候群に対する感受性が高まる可能性があります。また、セロトニン関連の離脱症状がより重くなることがあります。セロトニン関連のサポートについては、医師の指示が必要です。	補足、第 16 章 §2; 第 34 章 §5
MAOA 低活性	モノアミンの基本的な分解が少ないため、すでに負荷が高く、その化合物の報告されている MAO 阻害作用や、併用する物質によるリスクも増加する。	補足、第 16 章 §2; 第 34 章 §5
COMT Val/Val または **Met/Met**	Val/Val (戦士): 強さを求めているため、回復に必要なドーパミン系の要素には、強い効果を発揮する仕組みが必要です。 Met/Met: より多くの不安や、より強いストレス物質の影響があり、つながりや落ち着きが目標となります。	補足、第 16 章 §2、§6; 第 34 章 §5
DRD2 A1	DRD2 受容体の数が少ないことは、覚醒剤に共通する報酬不足の脆弱性を示唆します。複数の報酬源を構築してください。	補足、第 16 章 §2

もしあなたの結果が…	どのような変更ですか?	Source
MTHFR 変異	セロトニン、ドーパミン、ノルアドレナリンの再合成能力が低下し、しばしば、薬物を使用しなくなった後も、うつ、無気力、または疲労感が持続することがあります。まず、5-MTHF を試してください。	補足資料 第 16 章 §2、§4.1; 本書 第 2 章

補足資料 第 5 章、ステップ 2、3、および 6（遺伝子システム、組み合わせプロファイル、プロファイルテンプレート）。
補足資料 第 16 章 §2 および §6。
本体 第 5 章および付録 A。

ステップ 5: 基盤を構築する（1 日目から 6 ヶ月目）。

カーネルは、再構築においてセロトニンとドーパミン両方をカバーする必要があり、このステップのすべてについて、化合物のセロトニン作用と報告されている軽度の MAOI 作用のため、最初に医師と相談する必要があると述べています。メチル化: 5-MTHF は、MTHFR の状態に関わらず、脳が利用できる活性型葉酸です。睡眠: カーネルは、これを医学的に重要な事項としており、睡眠が不十分な場合でも、規則正しい睡眠と起床時間を守り、相互作用が少なく、セロトニン作用を持たないマグネシウムグリシネートと L-テアニンを補助として使用し、高用量の 5-HTP などのセロトニン作用のある睡眠補助剤の併用は避けるべきです。カーネルの術後期の基礎には、オメガ 3（EPA と DHA）と、一定のタンパク質摂取、規則正しい食事も含まれています。 神経伝達物質の合成と血糖値について。
前駆物質:
* セロトニン前駆物質（5-HTP、トリプトファン）は、医師の許可と、十分な期間が経過したことの確認が必要です。
* ドーパミン前駆物質（チロシン）は、相互作用のリスクが低いですが、急性離脱症状が安定するまで待ち、それでも医師と相談してください。
受容体の再活性化は、D2 受容体とセロトニン受容体の両方を対象とした、基本的な興奮薬の枠組みに従います。これが、効果が持続する理由の一部です。
ここに具体的な用量は記載されていません。
すべての追加成分について、薬剤師と相互作用チェッカー（Drugs.com または Medscape）に確認してください。

補足資料 第 16 章 §4.1 (メチル化), §4.2 (セロトニンとドーパミンの前駆体サポート: 医師のみの注意), §4.3 (受容体の修復), §5 (睡眠の再構築)。
補足資料 第 34 章 §9 (急性期後の回復プロトコル)。
補足資料 第 5 章、第 1 段階。
本文 第 2 章、§2.4–2.5。
コンペンディウム プロトコル 07 (神経可塑性), プロトコル 17 (毎晩の回復), プロトコル 18 (回復のための食事), およびセンチュリアン論文 C-32 (不眠の構造)。

ステップ 6: 渇望、誘因、および再使用の判断（1~12 週間、その後も継続）

カーネルは、渇望は道徳的な失敗ではなく、神経学的な現象であると言います。渇望が発生した際に、以下の対応を取ってください。
* 体のどこにその渇望を感じるか特定し、場所を特定する。
* 4-7-8 呼吸法を少なくとも 4 回行う。
* 物理的な環境を変え、誘発する要因から離れる。
* 誰か他の人と連絡を取り、孤立しないようにする。孤立は渇望を悪化させ、また、この化合物の再使用に関する判断を危険にする可能性があります。
* 次の 10 分間、最も効果的な健康的な小さな報酬を行う。
* 誘発要因、その強さ、そして何が起こったかを記録する。

カーネルはまた、孤立と秘密主義、特に他の薬物との併用について、リスク要因であると述べています。そのため、つながりと開示が重要です。 プロトコルの一部であり、追加要素ではありません。製品の品質が予測できないため、サプライヤーとの連絡を中止し、この製品が使用されたパーティーやイベントの状況について計画を立ててください。

補足資料 第 16 章 §4.4（欲求を中断するプロトコル）。
補足資料 第 34 章 §9（つながりと開示）。
総合プロトコル 05（デジタルデトックス）。
プロトコル 08（社会的環境）。
プロトコル 21（崩壊の兆候を読み解く）。
メトドロンがケムセックスの一部であった場合：補足資料 第 29 章。

ステップ 7：機能監査と代替案マップ（2〜24 週）

Kernel によると、メトドロンの使用は、しばしば強さだけでなく、つながり、温かさ、そして感情的な開放感と深く関連しており、メタンフェタミンやコカインよりも MDMA に近いパターンであると言われています。機能監査：それは実際にあなたに何を与えていたのでしょうか？（感情的な開放感、つながりを感じること、温かさや社会的な状況での安心感、無気力や孤立からの解放、エネルギーや集中力）。これらはすべて、消えることのない真の欲求です。代替案：つながりと温かさのために、真の感情的な安全性を再構築するコミュニティ（グループセラピー、構造化されたピアサポート、意図的に脆弱な友情）を、単なる社交活動ではなく提供します。感情的な開放感のために、内省的な実践と身体的な実践を取り入れます。呼吸法、構造化されたジャーナリング、EMDR や IFS などのセラピー（関連する過去がある場合）など、化学的な手段を使わずに感情的な問題に取り組む方法。また、エネルギー不足がある場合は、コアとなる刺激に関するガイドラインに記載されている、身体活動、達成目標、社会的交流を組み合わせたアプローチ。

> このガイドに追加されている注意点：過呼吸を伴う呼吸法は、精神病の既往歴がある方、てんかんの既往歴がある方、心臓疾患がある方、または持続的な知覚異常がある方において、パニックや解離を引き起こす可能性があります。これらのいずれかに該当する場合は、試す前に必ず医師に相談し、ゆっくりとした呼吸とグラウンディングから始めてください。

補足資料 第 16 章 §6 (依存症の移行：機能監査；置換マップ)。
補足資料 第 11 章 §6 (興奮剤の自然構造)。
補足資料 第 14 章 §6 (接続構造)。
セントゥリアン論文 C-28 (再構築)。
コンパイラントプロトコル 19 (動きの体)，プロトコル 29 (平和時代のパラドックス)。

ステップ 8 — 波（1 ヶ月〜12 ヶ月）

Recovery Kernel は、長期間の使用後の回復期の中核となる段階を、4 週間から 12 週間と定めています。また、1 年間まで続く可能性のある、間欠的な急性症状も考慮しています。不時な気分変動は、確立されたパターンであり、新しい症状ではなく、回復が停滞している兆候でもありません。これは、セロトニンに強く作用し、排泄に時間がかかる物質が、神経系に再構築のための余地を与えるためです。セロトニンの調整が正常化するにつれて、鮮明または落ち着かない夢を見ることが予想されます。また、離脱症状が判別しにくい場合があることに注意してください。他の物質からの離脱症状以外にも、医療記録を保管しておくことが重要です。呼吸法を毎日実践してください（「Kernel」はこれを「必須」と呼んでいます）。また、定期的な軽度から中程度の有酸素運動、規則正しい睡眠時間、そして人間関係の維持も大切です。気分の落ち込み、疲労感、睡眠の問題が深刻な場合は、医師に相談してください。また、危険を感じた場合は、988 に電話してください。

補足資料 第 16 章 §3（離脱のタイムライン；PAWS）。
補足資料 第 34 章 §§2–4 ،9。
コンパイラント プロトコル 01、緊急トリアージ。

ステップ 9：薬剤層（1 週目から）

メトドロンまたは合成カチノン使用障害に対する、FDA（米国食品医薬品局）が承認した薬剤はなく、また、この化合物に対する標準化されたデトックスプロトコルも存在しません。Kernel（システム）は、これを真の課題と認識しています。刺激薬またはセロトニン系化合物の回復のための、適応外で使用される選択肢（ブプロピオン、バスピロン、特定の抗うつ薬など）は、それぞれメトドロンの使用歴がある場合に、相互作用の問題を伴う可能性があります。そのため、Kernel は、医師が薬剤の使用を管理し、自己判断によるサプリメントの使用は避けるべきだと述べています。抗うつ薬の使用を再開、追加、または見直すかどうかは、医師との相談において決定されるべきであり、サプリメントのリストには含まれません。ゲノム検査の結果と、現在使用しているすべての薬剤に関する情報を医師に提示してください。あなたが服用している、または最近服用した薬。

補足資料 第 16 章 §8（医療支援層）。
補足資料 第 34 章 §6（多剤併用：処方された抗うつ薬、その他の興奮剤、アルコール、およびベンゾジアゼピン、MAOI）。
補足資料 第 34 章 §8（持ち物）。
詳細手順 プロトコル 13（製薬の罠）。

ステップ 10：アイデンティティと長期的な視点（3 ヶ月以降、1 年目から 10 年目）

Kernel の終焉：つながりへの欲求、感情的な開放、そして以前は平板すぎたり、孤立しすぎたりしていた状態からの解放というものは、失われることはありません。メトドロンは、本物で正当な欲求の、しかし化学的に即効性のある代替品を提供したため、利用されたのです。そして、このプログラムは、リスクが少ない方法で、本物のものを構築していくことを目指しています。Full Inventory は、構造化された 180 日間の計画であり、Amends to Self は、その経験をした人を最優先にします。最初の 1 年後、プログラムの方向性は、修復から管理へと変化します。セクション 4 でその方法が説明されています。基本的なツール：Supp. 第 44 章（移植：献身と日課の構造を、成長する実践へと転換する）。
補足第 6 章（依存から離れる）。
コンペンドゥム・プロトコル 02（行動依存症、および「依存の転移」に関する「仮面の変化」の注意）。
コンペンドゥム・プロトコル 13（製薬の罠）。
補足第 38 章。
補足第 5 章、ステップ 6（毎週の AI チェックインプロファイル。これは、推論ツールであり、提供者ではありません）。

補遺 第 42 章（完全な在庫リスト）。
補遺 第 43 章（自己修正）。
セントゥリオン文書 C-28（再構成）。
コンパイラント・プロトコル 24（職場復帰）。
プロトコル 25（オープン・ドア）。
プロトコル 22（家族支援）。
プロトコル 16（孤立の悪循環）。
補遺 第 51 章（家族とサポートネットワークガイド）：愛する人に渡してください。

3. 3 年、5 年、10 年におけるナビゲーションの変更点。

陰影は、各タスクにどれだけの注意が必要かを示しています。最も濃い色が主要な焦点、次にアクティブ、そして最後にメンテナンスです。白で灰色文字のセルは、低労力で、決して中止されない安全対策です。[ ]内の数字は、以下のシフトリストを参照しています。カーネルのメトロンタイムラインは、約 12 ヶ月で終了するため、その後の年は予測です。

追跡	0~24 ヶ月（基礎期間）	3 年目（統合）	5 年目（拡張期）	10 年目（管理者）
安全性と相互作用。	処方された薬を服用し、セロトニンとの相互作用を避けてください。	内服薬の確認；SSRI に関する注意 [1]	処方医はあなたの病歴を知っています。	混合しないでください。不明な供給源からのものを使用しないでください。
生物学とゲノム	CYP2D6、SLC6A4、MAOA	再検査；維持管理のための手順 [2]	処方箋カード：CYP2D6、MAOA	新しい薬と年齢で再確認してください。
供給と手がかり	サプライヤーの連携を停止します。パーティーに関する情報を停止します。	兆候が弱まる；事前に計画を立てる。	トリガーワード：孤独、シーン [5]	同じ計画、練習済み。
セロトニンと睡眠の回復。	まず睡眠を；メチル化の基礎。	システムが安定し、波が起こる頻度が減っています[3]。	気分改善計画、臨床医主導。	ストレス対策、睡眠習慣。
つながりと開放性。	安全な人々；身体療法、グループワーク。	真の親密さとは、見せかけのものではなく、築き上げていくもの。	脆弱性に対する訓練を毎週実施します。	円の更新；深さは維持。
強度アーキテクチャ	毎日運動する。ウォーリアーのタイプの場合。	マスター・ラダーが負担を軽減します。	いくつかの活発な情報源。	高強度の運動プログラム、週に一度。
アイデンティティと人員配置	最初の種子のみ。	移植；職場復帰	Manning:ピアサポート [6]	メンターになるか、グループを運営するか。

七つの変化

1. 3 年目には、薬剤のレビューが行われます。SSRI の使用には注意が必要です。回復中に抗うつ薬を開始した場合、以下のルールが適用されます。セロトニン作動薬とメトドロン、または類似の化合物は絶対に併用しないでください。また、前駆物質を含むサプリメントを使用する場合は、医師の指示が必要です（補足資料第 16 章 §4.2; 第 34 章 §6）。各薬剤について、コンパイラム Protocol 13 に従ってレビューを行い、処方医に情報を共有してください。
2. 3 年目になると、重点は建設から維持へと移行します。カーネルは、回復期を約 1 年以内に開始すると述べています（補足資料第 16 章 §3）。再検査を行い（補足資料第 5 章 Step 1a）、徐々に維持段階へ移行します。トリニティの章では、サプリメントは安定するまで継続し、その後減量し、システムが不安定になった場合は再開すると記載されています。メインブック第 2 章では、MTHFR サポートは治療ではなく、維持療法として扱われます。維持段階へ移行しますが、完全に中止するものではありません。
3. 3 年目になると、症状は落ち着き、発作の頻度は減少します。カーネルによると、急性期後の症状が 1 年続くことがあります（補足資料 第 34 章 §3）。3 年目には、気分、睡眠、認知機能は安定しているはずで、時折見られる一時的な低下は、その状態を理解した上で対処できます。
4. 3 年目では、表面的なものではなく、本物の親密さが育まれます。Kernel の最終部分では、つながりや温かさの「本物」を目指すことが述べられています（補足資料第 16 章、最終語）。3 年目までに、安定した人間関係の輪が築かれ、脆弱性を受け入れる能力が身につくはずです。これは、単なるプロジェクトではありません。
5. 5 年目、トリガーが孤独と環境の変化に移行する。カーネルは、孤立と秘密主義をリスク要因として挙げる（補足資料第 34 章 §9）。元のきっかけが薄れると、残るのは孤独、過去の人間関係への回帰、そして未知の「研究用化学物質」が提供される状況である。これは推測に基づく変化である。
6. 5 年目、マニング。これはトリニティの第 3 段階（補足資料 第 2 章）。これは推測です。ピアサポートは、開示の会話を、カーネルが言うように、保護的な行為として扱います。

7. 10 年生。混合は禁止、不明な供給源も禁止。Kernel は、このマージンは狭く、製品は予測不可能であり、セロトニン系の組み合わせは相乗効果があり、単純な足し算ではないと述べています（補足資料第 16 章§1; 第 34 章§1）。これは時間とともに変化しませんので、このルールを守り、CYP2D6 の結果をカードに記載し続けてください。

[ースから得られた情報と、推測された情報を区別します。シフ]3[4[およ]7[[Kernel[キストに直接基づいています。シフ]1[[[2[、このガ][で選択されたタイミング]Kernel[ルールを適用します。シフ]5[[[6[、推測に基づいています]Kernel[メトロンタイムラインは、]12[[[終了します]

期待される結果。

The short version

Kernel にはメトドロンの事例研究がなく、12 ヶ月後のデータも提供されていません。そのため、このセクションは定性的なものであり、数値を作り上げることはありません。

上記の手順に従って、まず患者とのコミュニケーションと服薬に関する説明を行い、基礎を築き、兆候や追加投与の判断、そして真の意味での信頼関係を構築することで、Kernel は以下のことをサポートします。

- 急性期を安全に乗り越えるためには、処方医が全体像を把握していること、そして、単独での変更は行われず、セロトニン症候群の兆候が見られた場合は、緊急の医療ケアを受けることが重要です。
- 軽度な場合や実験的な使用の場合、症状は通常 1~2 週間で改善します。
- 持続的な使用の場合、気分、睡眠、認知機能がまだ「不安定」に感じられる、回復の中核段階は、通常 4~12 週間続きます。その後の後遺症は、最長で 1 年続くことがあります。
- 3~5 年目では、作業は主にメンテナンスと建設となります。10 年目になると、あなたは管理者となり、少数の基本的な安全対策を維持します。

この Kernel は、ゼロリスクを保証するものではありません。この化合物による急性的なリスクが重大であること、副作用は予想されること、そして、複数の薬剤を組み合わせた服用（ポリファーマシー）に関する相談が、最も効果的な予防策であると述べています。

マイルストーン（達成すべき目標）、順不同

マイルストーン	いつ	期待される結果	Source	基礎
セーフスタート	0~14 日目	緊急時の兆候は把握済み。服用中の薬物および物質のリストは医師に提供済み。片側的な変化は見られない。レベル 3~4 の使用は監督下で行われる。	補足資料 第 34 章 §0‘6–8	臨床的事実
ダウン	12 時間~48 時間	疲労感、気分の落ち込み、易刺激性、およびぼんやりとした状態。これらの症状は、より速効性のカチノン類と比較して、現れやすく、解消されにくい傾向があります。	補足、第 16 章 §3; 第 34 章 §2	臨床タイムライン
急性離脱症状	2 日目~10 日目	抑うつ気分、快感の喪失、睡眠障害、食欲の変化、不安、しばしばドーパミン不足による影響よりも深刻。	補足、第 16 章 §3; 第 34 章 §2	臨床タイムライン
安定化	2 週目~6 週目	睡眠と食欲が正常になりつつある。気分は不安定。欲求はきっかけによって引き起こされる。	補足、第 16 章 §3	カーネル投影
セントラル・リカバリー	4~12 週目（継続使用）	気分、睡眠、認知機能が、良好な状態の間にも不調になることがある。 時々または実験的に使用する場合: 急性症状は 1~2 週間で改善する。	補足、第 34 章 §3	カーネル投影
急性期後の波。	1~12 ヶ月	時折、気分の落ち込み、ぼんやりとした感じ、そして渇望が生じることがあります。これは、セロトニンとドーパミンのシステムが再構築されている過程で起こるもので、予想されることです。これは診断ではありません。	補足、第 16 章 §3; 第 34 章 §3	カーネル投影

マイルストーン	いつ	期待される結果	Source	基礎
深層逆転	2~5 年以上（長期的な大量使用）	前頭前皮質の回復とエピジェネティックな変化は継続中です。いくつかの変化は部分的なものである可能性があります。	補足、第 36 章	カーネル投影
管理段階	3~10 年生	メンテナンスでの修理経路。確実な接続を確立。ピアサポート。確立された安全対策。	セクション 4	推測された。

Kernel の 12 ヶ月間のデータ：メトドロンについては、データなし。

Kernel にはメトドロンに関するケーススタディがなく、メトドロン特有の予測も提供されていません。そのため、12 ヶ月間の表は作成されていません。このガイドは、そのような表を独自に作成することはありません。補足資料の第 2 章にある最も近い事例は、ケース 06（MDMA、セロトニンと関連性に関するプロファイル）とケース 05（メタンフェタミン）ですが、どちらもメトドロンに関する予測ではありません。Kernel が提供しているのは、上記の離脱期間に関する情報です。

結果を変化させるもの。

- セロトニン作動薬との併用、特に MAOI、または SSRI・SNRI、トラマドール、デキストロメトルファン、トリプタン、またはセントジョーンズワートとの併用。
- メトドロンと抗うつ薬を同時に、しかも連携なしに中止すること。
- 処方医に全体像を隠すこと。カーネルは、部分的な情報しか伝えないと、計画が変わると言っています。
- 医師の指示なしに、特に最初の数日間、5-HTP またはトリプトファンを開始しないでください。
- 一人で使用したり、効果が現れるのが遅いと感じて量を増やしたりしないでください。
- ラベルを信用してください。製品は別のカチノンであるか、または別の物質である可能性があります。
- メトドロンは、ケムセックスにおいて、またはメタンフェタミン、GHB、アルコール、またはベンゾジアゼピンと併用されることがあります。
- 孤立と秘密主義は、Kernel がリスク要因として指摘するものです。
- 服用を中断した場合、システムはそれを情報として扱います（プロトコル 21）。また、これは医療上のリスクを伴う事象です。絶対に単独で使用せず、処方医に相談し、セロトニン症候群の兆候が見られた場合は、すぐに救急医療機関を受診してください。

結果の裏にある証拠の読み方

メインの書籍では、各記述に対してエビデンスのレベルが以下のように分類されています：確立された、可能性が高い、新興、著者/システムによる経験、論争がある、または混合。このガイドで解説する内容は、セロトニン症候群（セロトニン作動薬および MAOI による）、およびパラメトキシアンフェタミン系の薬剤の狭い安全マージンは、確立されたものです。メトドロンに関するデータは、私の理解では、まだ十分ではありません。主に実験室でのトランスポーター研究と、少数の毒性学報告に基づいています。したがって、その有効性、報告されている MAO 阻害効果、約 1 日の半減期、および致死量と生存量がある程度重なるという主張については、おおよその値として扱ってください。サプリメントに関する基礎知識、天然由来の比較、および 3 年から 10 年という期間に関する情報は、エビデンスレベルが低いと判断されます。そのスケールで判断し、質問として、事実としてではなく、医師に相談してください。

これらの情報を医師に伝えてください。

- 処方薬、市販薬、サプリメント、および違法薬物について、すべてをリストアップしてください。それぞれの最終使用時期と、その製品が何であると思われるかについても記載してください。
- セロトニン症候群の症状で、少しでも、あるいは一時的でも、以下のような症状が見られた場合は：発汗、震え、痙攣、興奮、発熱、下痢。
- 服用している、または最近中止したすべての抗うつ薬やその他のセロトニン作用薬について、そして、変更を行う前に、安全にどのように対応すべきかについて、直接質問してください。
- あなたの CYP2D6・SLC6A4・MAOA・COMT、および MTHFR の結果、および、薬に対して通常よりも強い反応が出たことがあるという既往歴。

- □□□□